

FORMULARIO DE QUEJAS DE LOS DERECHOS CIVILES PARA CLIENTES

(Client Civil Rights Complaint Form)

Fecha/Lugar (dirección) donde ocurrió el acto discriminatorio: _____

Nombres y títulos de los empleados del Departamento involucrados: _____

Nombres, direcciones y números de teléfono de los testigos: _____

Razón de la alegada discriminación:

____ Edad ____ Color ____ Discapacidad ____ Sexo

____ Origen Nacional ____ Raza ____ Credo Religioso

Por favor, explique qué pasó: _____

¿Qué acción puede tomar el Departamento para rectificar el problema?: _____

Nombre, dirección y número de teléfono de la persona presentando la queja (demandante): _____

Firma

Fecha

ANEXO AL PROCESO DE QUEJAS DE LOS DERECHOS CIVILES PARA CLIENTES

(Revisado 8-01)

AGENCIAS DE CUMPLIMIENTO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN

PROGRAMAS QUE CUBREN

USDA, Director, Office of Civil Rights
Room 326-W, Whitten Building
1400 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20250-9410

Todos los programas sobre los alimentos y la nutrición, los Cupones de Alimentos, WIC (Mujeres, Bebés y Niños), etc.

U.S. Department of Health
and Human Services
Office for Civil Rights, Region X
2201 Sixth Avenue
Seattle, WA 98121

AFDC; Adopciones; Desarrollo de Adultos y Niños; Cumplimiento del Sosténimiento de los Niños; Desarrollo de Discapacidades; Examen, Diagnósis y Tratamiento Temprano y Periódico (*Early Periodic Screening and Detection - EPSDT*); Servicios del Cuidado de la Salud; Hogares de Ancianos; hospitales e instituciones; asistencia médica; medicina preventiva; servicios sociales; el abuso de sustancias; subsidios en bloque (*block grants*); adopciones temporales; clínicas Primary Health; WIN; Programas de asistencia eléctrica de bajos ingresos; Subsidios en Bloque para el Servicio a la Comunidad (*Community Service Block Grants*)

U.S. Department of Energy
Seattle Regional Office
800 5th Avenue, Ste. 3950
Seattle, WA 98104

Programas de asistencia con la aclimatación (*weatherization*)